



福岡県医第2274号(保)

平成15年 3月24日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 関 原 敬 次 郎



「基本診療料の施設基準等およびその届出に関する手続きの取扱いについて」
の一部改正について

標記の件につきまして、平成15年3月3日付保医発第0303001号で厚生労働省保険局医療課長より別添1のとおり取り扱う通知があり、同日から適用になった旨日本医師会より連絡がありましたので、お知らせいたします。

今回の改正は、平成14年4月の診療報酬改定の一環として、平成15年4月1日から実施される「(老人)療養病棟入院基本料3から7の廃止」および「特定集中治療室管理料に係る重症者等の割合に関する基準の実施」、平成15年9月1日から実施される「老人病棟(老人)入院基本料の廃止」に伴い、届出上必要となる所要の事項が示されたものであります。

今回の改正の概要は下記のとおりであります。

なお、

- 1) 関係医療機関へは、福岡社会保険事務局より直接通知されております。
- 2) 本件につきましては、日本医師会雑誌4月1日号に掲載を予定されております。

記

1. 療養病棟入院基本料および老人病棟入院基本料

- (1) 療養病棟入院基本料および老人療養病棟入院基本料の3から7は、平成15年3月31日をもって廃止される。
- (2) 現在、療養病棟入院基本料のうち3から7を届けている医療機関は、当該経過措置の終了に伴い新たに該当する入院基本料等の届出を行う必要がある。
- (3) (2)により新たに届け出る場合、「基本診療料の施設基準等およびその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成14年3月8日 保医発0308002号)の第2の5の取扱いは行なわない。

すなわち、当該医療機関が届出前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正または不当な届出を行なったことがある場合等、本来届出の受理を行わないとされている場合であっても、(2)に関する届出に限り受理されるものであること。

- (4) 平成15年4月16日までに届出書の提出があり、4月30日までに要件審査を終え、届出の受理が行なわれたものについては、同月1日に遡って算定することができる。
- (5) すでに療養病棟入院基本料1または2もしくは療養病棟特別入院基本料1または2を算定している医療機関は、新たに届け出る必要はない。

2. 老人病棟入院基本料および老人病棟老人入院基本料

- (1) 老人病棟入院基本料および老人病棟老人入院基本料は、平成15年8月31日をもって廃止される。
- (2) 現在、老人病棟老人入院基本料を届けている医療機関は、当該経過措置の終了に伴い新たに該当する入院基本料等の届出を行う必要がある。
- (3) (2) により新たに届け出る場合、「基本診療料の施設基準等およびその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成14年3月8日 保医発0308002号)の第2の5の取扱いは行なわない。
すなわち、当該医療機関が届出前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正または不当な届出を行なった場合等、本来届出の受理を行わないとされている場合であっても、(2)に関する届出に限り受理されるものであること。
- (4) 平成15年9月16日までに届出書の提出があり、9月30日までに要件審査を終え届出受理が行なわれたものについては、同月1日に遡って算定することができる。

3. 特定集中治療室管理料

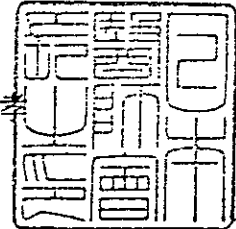
- (1) 平成15年4月1日から、特定集中治療室に入院している重症者等の割合が9割に満たない場合、所定点数の95/100により算定する。
- (2) 今回、患者の重症度に係る評価票が示された。(別添1の別紙8を参照)
- (3) 平成15年3月31日時点で、特定集中治療室管理料の届出をおこなっている医療機関においては、当該特定集中治療室内に重症者等が9割以上入院していることを示す1か月間の実績を届け出る必要がある。
- (4) (3) の届出については、平成15年4月16日までに所定の届出書(別添1の様式28の2を参照)の提出があり、4月30日までに要件審査を終えたものについては、同月1日に遡って所定点数を算定することができる。



日医発第 1142 号 (保 180)
平成 15 年 3 月 6 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
坪井 栄 孝



「基本診療料の施設基準等およびその届出に関する手続きの取扱いについて」
の一部改正について

標記について、平成 15 年 3 月 3 日付保医発第 0303001 号で厚生労働省保険局医療課長から別添 1 のとおり取扱う通知があり、同日から適用となりました。本通知の改正内容については別紙のとおりであります。

今回の改正は、平成 14 年 4 月の診療報酬改定の一環として、平成 15 年 4 月 1 日から実施される「(老人)療養病棟入院基本料 3 から 7 の廃止」および「特定集中治療室管理料に係る重症者等の割合に関する基準の実施」、平成 15 年 9 月 1 日から実施される「老人病棟 (老人) 入院基本料の廃止」に伴い、届出上必要となる所要の事項が示されたものであります。

今改正の概要は下記のとおりでありますので、本通知の内容に関して、貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

また、本件につきましては、日本医師会雑誌 4 月 1 日号に掲載を予定しております。

記

1. 療養病棟入院基本料および老人療養病棟入院基本料

- (1) 療養病棟入院基本料および老人療養病棟入院基本料の 3 から 7 は、平成 15 年 3 月 31 日をもって廃止される。
- (2) 現在、療養病棟入院基本料のうち 3 から 7 を届けている医療機関は、当該経過措置の終了に伴い新たに該当する入院基本料等の届出を行う必要がある。
- (3) (2) により新たに届け出る場合、「基本診療料の施設基準等およびその届出



に関する手続きの取扱いについて」(平成 14 年 3 月 8 日 保医発 0308002 号)の第 2 の 5 の取扱いは行わない。

すなわち、当該医療機関が届出前 6 か月間において当該届出に係る事項に関し、不正または不当な届出を行ったことがある場合等、本来届出の受理を行わないとされる場合であっても、(2) に関する届出に限り受理されるものであること。

(4) 平成 15 年 4 月 16 日までに届出書の提出があり、4 月 30 日までに要件審査を終え、届出の受理が行われたものについては、同月 1 日に遡って算定することができる。

(5) すでに療養病棟入院基本料 1 または 2 もしくは療養病棟特別入院基本料 1 または 2 を算定している医療機関は、新たに届け出る必要はない。

2. 老人病棟入院基本料および老人病棟老人入院基本料

(1) 老人病棟入院基本料および老人病棟老人入院基本料は、平成 15 年 8 月 31 日をもって廃止される。

(2) 現在、老人病棟老人入院基本料を届けている医療機関は、当該経過措置の終了に伴い新たに該当する入院基本料等の届出を行う必要がある。

(3) (2) により新たに届け出る場合、「基本診療料の施設基準等およびその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成 14 年 3 月 8 日 保医発 0308002 号)の第 2 の 5 の取扱いは行わない。

すなわち、当該医療機関が届出前 6 か月間において当該届出に係る事項に関し、不正または不当な届出を行ったことがある場合等、本来届出の受理を行わないとされる場合であっても、(2) に関する届出に限り受理されるものであること。

(4) 平成 15 年 9 月 16 日までに届出書の提出があり、9 月 30 日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月 1 日に遡って算定することができる。

3. 特定集中治療室管理料

(1) 平成 15 年 4 月 1 日から、特定集中治療室内に入院している重症者等の割合が 9 割に満たない場合、所定点数の 95/100 により算定する。

(2) 今回、患者の重症度に係る評価票が示された。(別添 1 の別紙 8 を参照)

(3) 平成 15 年 3 月 31 日時点で、特定集中治療室管理料の届出を行っている医療機関においては、当該特定集中治療室内に重症者等が 9 割以上入院していることを示す 1 か月間の実績を届け出る必要がある。

(4) (3) の届出については、平成 15 年 4 月 16 日までに所定の届出書(別添 1 の様式 28 の 2 を参照)の提出があり、4 月 30 日までに要件審査を終えたものについては、同月 1 日に遡って所定点数を算定することができる。

(添付資料)

1. 「基本診療料の施設基準等およびその届出に関する手続きの取扱いについて」の一部改正について（平 15. 3. 3 保医発第 0303001 号厚生労働省保険局医療課長通知）

(別 紙)

基本診療料の施設基準等およびその届出に関する手続きの取扱いについて

(平成 14 年 3 月 8 日 保医発 0308002 号)

(下線および二重取消線部：今回改正部分)

I. 療養病棟入院基本料および老人療養病棟入院基本料関連

第 4 経過措置

- 5 (老人)療養病棟入院基本料 3 から 7 および老人病棟(老人)入院基本料については、平成 14 年 3 月 31 日現在においてこれらの入院料を算定する保険医療機関に限り、平成 15 年 3 月 31 日まで(老人病棟(老人)入院基本料については、平成 15 年 8 月 31 日まで)算定することができる。当該経過措置の終了に伴い新たに入院基本料等に係る届出が必要となる場合においては、当該届出に限り、第 2 の 5 の取扱いは行わないものであること。なお、平成 15 年 4 月 16 日(老人病棟入院基本料に係る届出については同年 9 月 16 日)までに届出書の提出があり、同月 30 日までに要件審査を終え、届出の受理が行われたものについては、同月 1 日に遡って算定することができるものとする。

II. 特定集中治療室管理料関連

別添 4 特定入院料の施設基準等

第 2 特定集中治療室管理料

1 特定集中治療室管理料に関する施設基準

- (8) 当該治療室に入院している患者の状態を別紙 8 の重症度に係る評価票を用いて測定し、その結果、基準を満たす患者が 9 割以上いること。

(別紙 7 の次に「別紙 8」を加える。別紙 8 は別添 1 を参照。)

2 届出に関する事項

救命救急入院料の例による。

患者の重症度等に係る評価票および届出については、別に通知する別添 6 の様式 28 の 2 を用いること。

(別添 6 中様式 28 の次に「様式 28 の 2」を加える。様式 28 の 2 は別添 1 を参照。)



保医発第0303001号

平成15年 3 月 3 日

地方社会保険事務局長 殿
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の一部改正について

基本診療料の施設基準等（平成14年厚生労働省告示第73号）については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成14年3月8日保医発第0308002号）により取り扱われてきたところであるが、今般、下記のとおり、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」を改正し、本日より適用することとした。

本改正に伴い、平成15年3月31日時点で特定集中治療室管理料の届出を行っている医療機関においては、当該特定集中治療室内に重症者等が9割以上入院していることを示す1か月間の実績について4月16日までに所定の届出書により提出、かつ、同月30日までに要件審査を終えたものについては、同月1日に遡って所定点数を算定することができるものとする。

上記の取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図らきたい。

第4の5中「算定することができる。」の次に「当該経過措置の終了に伴い新たに入院基本料等に係る届出が必要となる場合においては、当該届出に限り、第2の5の取扱いを行わないものであること。なお、平成15年4月16日（老人病棟入院基本料に係る届出については同年9月16日）までに届出書の提出があり、同月30日までに要件審査を終え、届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。」を加える。

別添4第2の1の(8)中「患者の状態を」の次に「別紙8の」を加える。

別添4第2の2中「評価票及び」を削除し、「別に通知する。」を「別添6の様式28の2を用いること。」に改める。

別添6中様式28の次に次を加える。

様式28の2

特定集中治療室管理料に関する患者の重症度に係る届出書添付書類

治 療 室 名			備 考
病 床 数		床	入室患者延べ数の算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日
入 室 患 者 の 状 況	① 入室患者延べ数	名	
	② ①のうち重症者等の延べ数	名	
	重症者等の割合 (②／①)	%	

〔記入上の注意〕

- 1 届出に係る治療室ごとに作成すること。
- 2 入室患者延べ数とは、算出期間中に特定集中治療室管理料を算定している延べ患者数をいう。
- 3 重症者等とは、別紙8の「重症度に係る評価票」を用いて評価を行い、モニタリング及び処置等に係る得点が「3点以上」、または患者の状況等に係る得点が「5点以下」である患者をいう。

別紙 7 の次に次を加える。

重症度に係る評価票

(配点)

A モニタリング及び処置等	0 点	1 点
1 心電図モニター	なし	あり
2 輸液ポンプの使用	なし	あり
3 動脈圧測定 (動脈ライン)	なし	あり
4 シリンジポンプの使用	なし	あり
5 中心静脈圧測定 (中心静脈ライン)	なし	あり
6 人工呼吸器の装着	なし	あり
7 輸血や血液製剤の使用	なし	あり
8 肺動脈圧測定 (スワンガンツカテーテル)	なし	あり
9 特殊な治療法等 (CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定)	なし	あり
		A 得点

B 患者の状況等	2 点	1 点	0 点
10 寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
11 起き上がり		できる	できない
12 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
13 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
14 口腔清潔		できる	できない
			B 得点

注) 重症度に係る評価票の記入にあたっては、「重症度に係る評価票 評価の手引き」に基づき行うこと。

Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。

Bについては、評価日の状況に基づき判断した点数を合計して記載する。

<重症度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点が3点以上、または患者の状況等に係る得点が5点以下。

重症度に係る評価票 評価の手引き

1. 重症度に係る評価票の記入にあたっては、下記の選択肢の判断基準等に従って実施すること。
2. 評価の対象は特定集中治療室管理料を算定する全患者とし、患者に行われたモニタリング及び処置等、患者の状況等の日常生活動作の自立度について、毎日評価を行うこと。

A モニタリング及び処置等

A項目共通事項

評価は24時間（前日の評価後から本日の評価まで）の記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。

1 心電図モニター

項目の定義

心電図モニターの有無とは、持続的に心電図のモニタリングを行い、かつその記録があるかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」持続的な心電図のモニタリングを行っていない場合をいう。

「あり」持続的な心電図のモニタリングを行っている場合をいう。

評価上の留意点

心電図の誘導の種類（5誘導、12誘導）は問わない。

心電図モニターの装着時間や記録回数は問わない。

心電図検査として一時的に測定を行った場合には「なし」となる。

2 輸液ポンプの使用

項目の定義

輸液ポンプの使用とは、輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用しているか否かを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用していない場合をいう。

「あり」輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合をいう。

評価上の留意点

点滴のラインを輸液ポンプにセットしていても、作動させていない場合や、灌流等の患部の洗浄に使用している場合には使用していないものとする。

3 動脈圧測定（動脈ライン）

項目の定義

動脈圧測定とは、動脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に動脈圧測定を行っているかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」動脈圧測定を行っていない場合をいう。

「あり」動脈圧測定を行っている場合をいう。

4 シリンジポンプの使用

項目の定義

シリンジポンプの使用とは、輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用しているか否かを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用していない場合をいう。
「あり」 輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合をいう。

評価上の留意点

点滴のラインをシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には、使用していないものとする。

5 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）

項目の定義

中心静脈圧測定とは、中心静脈ラインを挿入しており、そのラインを用いて中心静脈圧測定を行っているかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 中心静脈圧の測定を行っていない場合をいう。
「あり」 中心静脈圧の測定を行っている場合をいう。

評価上の留意点

スワングアンツカテテルによる中心静脈圧測定についても「あり」となる。
中心静脈圧の測定方法は、水柱による圧測定、圧トランスデューサーによる測定のいずれでもよい。

6 人工呼吸器の装着

項目の定義

人工呼吸器の装着とは、人工換気が必要な患者に対して、人工呼吸器の装着を行っていたかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 人工呼吸器を使用していない場合をいう。
「あり」 人工呼吸器を使用している場合をいう。

評価上の留意点

人工呼吸器の種類、設定、気道確保の方法については問わない。
人工呼吸器の装着が夜間のみの場合にも「あり」となる。

7 輸血や血液製剤の使用

項目の定義

輸血や血液製剤の使用とは、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与をしたかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 輸血や血液製剤を使用しなかった場合をいう。
「あり」 輸血や血液製剤を使用した場合をいう。

評価上の留意点

輸血、血液製剤の種類および単位数については問わない。

8 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）

項目の定義

肺動脈圧測定とは、スワンガンツカテーテルを挿入しており、そのカテーテルを介して肺動脈圧測定を行っているかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 肺動脈圧測定を行っていない場合をいう。
「あり」 肺動脈圧測定を行っている場合をいう。

9 特殊な治療法等（CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓,ICP 測定）

項目の定義

ここでいう特殊な治療法とは、CHDF（持続的血液濾過透析）、IABP（大動脈バルーンポンピング）、PCPS（経皮的心肺補助法）、補助人工心臓、ICP（頭蓋内圧）測定を行ったかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 特殊な治療法等のいずれも行っていない場合をいう。
「あり」 特殊な治療法等のいずれかを行っている場合をいう。

B 患者の状況等

B 共通事項

1. 評価は、日勤時間帯における患者の状態を観察して行い、推測は行わないこと。
2. 評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
3. 「B 患者の状況等」に係る患者の状態については、担当の看護師によって患者記録に記録されていること。
4. 各動作を行わなかった場合、または、指示によってその動作が制限されている場合には「できない」とする。
5. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。

10 寝返り

項目の定義

寝返りが自分で行えるかどうか、あるいはベッド欄、サイドレールなど何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう「寝返り」とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに向きを変える動作である。

選択肢の判断基準

「できる」

何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が一人でできる場合をいう

「何かにつかまればできる」

ベッド欄、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば一人で寝返りができる場合をいう

「できない」

介助なしでは一人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう

1.1 起き上がり

項目の定義

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
ここでいう「起き上がり」とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

選択肢の判断基準

「できる」

1人で起き上がることができる場合をいう。また、ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベットを自分で操作して起き上がる場合も「できる」となる。

「できない」

介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な（介助があればできる）場合をいう。途中まで自分でできて最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

評価上の留意点

起き上がる動作に時間がかかっても、補助具などを使って自力で起き上がることができれば「できる」となる。

1.2 座位保持

項目の定義

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。
ここでいう「座位保持」とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。

選択肢の判断基準

「できる」

支え・つかまりなしで座位が保持できる場合をいう。

「支えがあればできる」

支え・つかまりがあれば座位が保持できる場合をいう。

ベッド柵につかまる、ベッドに手を置き支えて端座位がとれる場合も含む。

「できない」

支えがあつたり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。

ここでいう「支え」とは、いす・車いす・ベット等の背もたれ、手による支持、他の座位保持装置等をいう。また、つかまりとは、ベッド柵等につかまることをいう。

評価上の留意点

ここでの評価では、寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状態にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。

1.3 移乗

項目の定義

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「移乗」とは、「ベッドから車いすへ」「ベッドからストレッチャーへ」「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

選択肢の判断基準

「できる」

介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分でできる場合も含まれる。

「見守り・一部介助が必要」

直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支えるなどの介助が行われている場合をいう。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動する場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「一部介助」となる。

「できない」

自分では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の介助が行われている場合をいう。

評価上の留意点

患者が自分では動けず、イーゼスライダーなどの移乗用具を使用する場合は「できない」となる。

1.4 口腔清潔

項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう「口腔清潔」とは、口腔内を清潔にする行為である。

選択肢の判断基準

「できる」

口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。

「できない」

口腔清潔に関する行為に部分的、あるいは一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。

評価上の留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケアなどの介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポビドンヨード剤などの薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。